

La création du rôle de psychiatre répondant figure parmi les stratégies proposées dans le Plan d'action en santé mentale (MSSS, 2005) qui vise à développer un modèle de soins partagés en santé mentale au Québec. Bien qu'un petit nombre de psychiatres remplissent actuellement ce rôle auprès des équipes de première ligne, on remarque que d'autres types de professionnels jouent un tel rôle auprès de leurs collègues, et ce, souvent de façon non officielle. C'est dans le but de stimuler les échanges à ce sujet que, pour la 3^e journée bi-annuelle de santé mentale, la Direction de

la santé mentale a demandé à quatre conférenciers de présenter leur point de vue sur quatre aspects liés au rôle de répondant : la définition de son rôle, l'impact pour le professionnel qui accepte de jouer ce



accueilli avec ses compétences et invité à un partage de connaissances. Le professionnel répondant doit donc être habile à communiquer, et doit s'assurer de la bonne compréhension des notions transmises et de leur application clinique. La relation de confiance sera favorisée par un professionnel répondant qui est rigoureux sur le plan intellectuel et capable de situer les limites de ses connaissances. Le professionnel répondant est en outre engagé dans sa profession, il démontre un leadership indéniable et il est à l'affût des innovations cliniques dans son domaine de pratique. En somme, il souhaite améliorer l'accessibilité des soins et des services dans le domaine de la santé mentale.

Dans le contexte de réforme proposée par le Plan d'action en santé mentale, un des obstacles à la mise en œuvre du rôle du professionnel répondant semble lié à la notion de la responsabilité professionnelle et aux répercussions dans la pratique clinique. C'est pourquoi la clarification des rôles et des responsabilités de chacun des professionnels et leur imputabilité

DES PROFESSIONNELS RÉPONDANTS

Comment répondre au nombre croissant de demandes de soins au cours des prochaines années ? Par le partage des connaissances et le soutien au développement de l'expertise.

PAR France Laflamme, INF., M.Sc.

PHOTO Istockphoto

rôle, les obstacles à l'exercice de ce rôle et les éléments qui peuvent faciliter cet exercice. J'y ai présenté la position de l'OIIQ sur le rôle du « professionnel répondant ».

Le professionnel qui accepte de jouer ce rôle rend son expertise clinique accessible aux autres professionnels. Il transmet ses connaissances et soutient la pratique clinique du professionnel qui le consulte. Ainsi, le professionnel répondant contribue à la fois à la formation continue de celui qui le consulte et à la sienne. Les personnes qui ont acquis une vaste expérience clinique et beaucoup de connaissances peuvent jouer le rôle de professionnel répondant. Cependant, d'autres éléments sont nécessaires pour garantir le succès du transfert des connaissances et le développement de la compétence clinique. Ainsi, le professionnel répondant démontre une attitude d'ouverture qui facilite le processus d'apprentissage tandis que le professionnel qui le consulte, lui, doit se sentir

pourraient faciliter la concrétisation de ce rôle.

La méconnaissance des demandes de services concernant la santé mentale provenant de la communauté constitue un autre obstacle. Ainsi, on estime que près de 70 % des personnes qui consultent des médecins en première ligne le font pour un problème de santé mentale (Craven *et al.*, 1997). Dans les faits, ceux-ci constituent souvent le seul contact pour les personnes souffrant de troubles mentaux (ICCSM, 2005). D'autres ne consultent pas pour différentes raisons : soit qu'elles ne connaissent pas les services disponibles, qu'elles ignorent comment

les obtenir ou qu'elles craignent les préjugés liés à la maladie mentale. La mise en place de soins intégrés pourrait faciliter l'accès au traitement le plus optimal.

Les mesures incitatives financières et les mesures de services rendus comptabilisées à l'aide de données statistiques peuvent constituer d'autres obstacles. Il est possible que certaines activités ne soient pas rémunérées ou comptabilisées ou alors, selon des échelles qui ne correspondent pas au temps requis, ce qui expliquerait l'hésitation de certains professionnels à assumer le rôle de répondant.

Par ailleurs, il apparaît que les professionnels ne connaissent pas ou peu la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, entrée en vigueur en 2003, qui décrit le champ d'exercice et les activités réservées de onze professions de la santé. Dans ce contexte,

l'utilisation des ressources professionnelles ne sera pas toujours optimale. Il importe de poursuivre la diffusion de cette récente loi afin d'encourager le rehaussement des pratiques professionnelles. Dans le même sens, la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines fera l'objet d'une loi attendue dans les prochains mois. Cette nouvelle loi devrait contribuer à l'utilisation optimale des professionnels ciblés en précisant leur apport et leurs activités professionnelles pour lesquelles ils seront imputables.

Il est souhaité que la reconnaissance des expertises de chacun des professionnels incite à modifier le modèle de subordination dans la dispensation des services au profit d'un modèle de collaboration. Pour ce faire, la formation académique devrait permettre aux futurs professionnels de connaître l'apport des autres professionnels, et d'apprendre le processus de consultation et de supervision afin d'optimiser la collaboration interprofessionnelle.

Des facteurs liés à la résistance au changement peuvent aussi être en cause. Des professionnels hésitent à modifier une pratique connue pour en adopter une autre susceptible d'ébranler un sentiment de compétence chèrement acquis, notamment s'ils pensent prendre leur retraite dans un avenir rapproché.

Finalement, un processus laborieux pour obtenir une consultation peut limiter la consultation d'un professionnel. Le fait d'avoir à remplir une longue demande, ou l'existence d'un système d'accès au service de consultation méconnu, peu accessible ou qui répond après un délai jugé trop long, sont autant d'autres obstacles à l'utilisation des services d'un professionnel répondant.

Les arguments à mettre de l'avant pour motiver la modification des structures de services dans le domaine de la santé mentale proposée par le Plan d'action en santé mentale sont, sans contredit, le développement d'une offre de soins et de services continus, de qualité et accessibles à la population qui favorisent l'utilisation optimale des compétences des divers professionnels de la santé.

En comparant avec les modifications réalisées dans les structures de soins et services dans le domaine de la santé physique telles que les groupes de médecine de famille (GMF), il semble que l'ajout de professionnels dans les services de première ligne pourrait augmenter l'accessibilité et la continuité des soins en santé mentale. Pour ce qui est de la contribution des infirmières, elles sont en mesure d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne, de détecter les interrelations entre les problèmes de santé physique et mentale, d'effectuer le suivi infirmier des personnes présentant un trouble mental. Ce dernier aspect implique de déterminer un plan thérapeutique infirmier, d'effectuer la surveillance des

soins et des traitements, de prévoir les risques, de se préoccuper de la sécurité des personnes et de leur enseigner les moyens de gérer leur situation de santé.

Plus de 4 000 infirmières déclarent aujourd'hui qu'elles travaillent dans le domaine de la santé mentale au Québec. Un grand nombre d'entre elles ont développé une expertise clinique et sont en mesure de transmettre leurs connaissances et leurs habiletés aux infirmières qui amorcent leur pratique clinique ou de soutenir la pratique d'autres professionnels de la santé. Des exemples tirés de la pratique clinique d'infirmières révèlent des demandes de consultation portant sur des sujets tels que les effets attendus d'un médicament et le délai requis pour obtenir un effet thérapeutique, l'évaluation du risque suicidaire et la gestion de la crise suicidaire ou encore, l'intervention auprès d'une personne présentant un délire ou un trouble de personnalité.

Selon l'OMS (2001), quatre maladies mentales figurent parmi les dix principales causes d'incapacité dans le monde. Or, selon les données démographiques et les prévisions, les professionnels de la santé parviendront difficilement à répondre à toutes les demandes de services concernant la maladie mentale. C'est pourquoi il importe de partager les connaissances et de soutenir le développement de l'expertise des professionnels comme le suggère le thème de la 3^e journée bi-annuelle de santé mentale : « Ensemble dans l'action ». □

NDLR - L'article et les références se trouvent sur le site Web de l'OIIQ. France Laflamme est infirmière-conseil à la Direction du développement et du soutien professionnel de l'OIIQ.

RÉFÉRENCES

Craven, M.A., M. Cohen, D. Campbell, J. Williams et N. Kates. « Mental health practices of Ontario family physicians: a study using qualitative methodology », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 42, n° 9, nov. 1997, p. 943-949.

Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM). *État actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration*, juin 2005.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, MSSS – Direction de la santé mentale, 2005.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, OMS, 2001.